

# Beschluss



## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung der Servicedokumente gemäß § 10 Absatz 7 QFR-RL**

Vom 21. Dezember 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2017 beschlossen, die Servicedokumente gemäß § 10 Absatz 7 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) gemäß den **Anlagen 1 bis 5** zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 21. Dezember 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken





## I Checkliste für Perinatalzentrum Level 1 (Versorgungsstufe I)

### Präambel

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

### I.1 Geburtshilfe

#### I.1.1 Ärztliche Versorgung

##### I.1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

*Hinweis: Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach ihrer Ernennung die gleiche Qualifikation wie die ärztliche Leitung nachweisen. Bis dahin sind einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachzuweisen.*

I.1.1.2 Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.  ja       nein

I.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenente Arzt oder die präsenente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.  ja       nein

5256194

I.1.1.4 Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.  ja  nein

Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor.  ja  nein

*Hinweis: Das Perinatalzentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. In der Abteilung des Zentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für die Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen.*

### I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

I.1.2.1 Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.  ja  nein

*Hinweis: Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.*

I.1.2.2 Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.  ja  nein

I.1.2.3 Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.  ja  nein

I.1.2.4 Im Kreißaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.  ja  nein

I.1.2.5 Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger.  ja  nein

I.1.2.6 Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.  ja  nein

I.1.2.7 Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).  ja  nein







I.2.2.5 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die **nicht** über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt:

\_\_\_\_\_ %

*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.*

Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 40 %:

ja  nein

I.2.2.6 In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt.

ja  nein

*Hinweis: In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden.*

I.2.2.7 Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar.

ja  nein

I.2.2.8 Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar.

ja  nein

I.2.2.9 Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt :

\_\_\_\_\_ %

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation

\_\_\_\_\_ Schichten.

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr

\_\_\_\_\_ Schichten.

I.2.2.10 Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?

\_\_\_\_\_

I.2.2.11 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.

ja  nein





5256194

### I.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

*Hinweis: Bitte nutzen Sie hierfür die zum Herunterladen bereitgestellte Tabelle (Dateiname: Tabelle\_I24\_I124.csv).*

### I.3 Infrastruktur

#### I.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

 ja nein

#### I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

I.3.2.1 Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

 ja nein

I.3.2.2 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

 ja nein

I.3.2.3 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.

 ja nein

I.3.2.4 Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung.

 ja nein

I.3.2.5 Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

 ja nein

I.3.2.6 Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

 ja nein

I.3.2.7 Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

 ja nein

I.3.2.8 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

 ja nein

I.3.2.9 Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

 ja nein

#### I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1

Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.

 ja nein

*Hinweis: Das Perinatalzentrum Level 1 darf die zu diesem Zweck vorgehaltenen Strukturen nicht anbieten, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen.*

#### I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

 ja nein

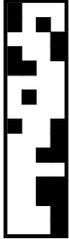


5256194

- I.4.1.4 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.1.5 Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.1.6 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.1.7 Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen**  
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar.
- I.4.2.1 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.2.2 Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.2.3 Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner
- I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung**  
Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.  ja  nein  
Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner







5256194

## II Checkliste für Perinatalzentrum Level 2 (Versorgungsstufe II)

### Präambel:

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

### II.1 Geburtshilfe

#### II.1.1 Ärztliche Versorgung

##### II.1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe u.Perinatalmedizin“
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	_____	_____	_____	Facharzt o. Fachärztin für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“; alternativ: mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

II.1.1.2 Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.

ja  nein

II.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenente Arzt noch der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, muss im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.

ja  nein



**II.2.1 Ärztliche Versorgung****II.2.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte**

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

II.2.1.2 Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit permanenter Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).  ja       nein

II.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenzte Arzt oder die präsenzte Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ jederzeit erreichbar.  ja       nein

**II.2.2 Pflegerische Versorgung**

II.2.2.1 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch         Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).

II.2.2.2 Rechnerisch         Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“.

*Hinweis: Fachweiterbildung gemäß den Empfehlungen der DKG zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege vom 11. Mai 1998 oder der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie vom 20. September 2011 oder einer von der DKG als gleichwertig anerkannten landesrechtlichen Regelung.*

II.2.2.3 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt           %.

*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.*



5256194

II.2.2.10 Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?

□ □ □ □ □ □ □ □ Schichten.

II.2.2.11 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.

ja  nein

ja  nein

II.2.2.12 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zugrunde gelegt:

1 : □ □ □ □ □ □ □ □

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:

1 : □ □ □ □ □ □ □ □

Für die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:

1 : □ □ □ □ □ □ □ □

II.2.2.13 Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.

ja  nein

II.2.2.14 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 **nicht** erfüllt?

ja  nein

**Wenn ja, dann:**

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?

ja  nein





5256194

II.3.2.7 Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja  nein

II.3.2.8 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja  nein

II.3.2.9 Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar:

ja  nein

**II.3.3 Begründung, falls die Anforderungen an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					



5256194

## II.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

### II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum Level 2 vorgehalten.

II.4.1.1 Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.2 Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.3.1 Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).  ja  nein

II.4.1.3.2 Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.4 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.5 Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.6 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.7 Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

### II.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum Level 2 vorgehalten.

II.4.2.1 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner



II.4.2.2 Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.

ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von

eigener Fachabteilung

Kooperationspartner

II.4.2.3 Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.

ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von

eigener Fachabteilung

Kooperationspartner

**II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung**

Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von

eigenen Mitarbeitern

Kooperationspartnern

**II.4.4 Begründung, falls die Anforderung an die Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
<hr/>	<hr/>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td>□ □ □</td> <td>□ □ □ □ □ □ □ □</td> </tr> </table>	■	■	□ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
■	■					
□ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
<hr/>	<hr/>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td>□ □ □</td> <td>□ □ □ □ □ □ □ □</td> </tr> </table>	■	■	□ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
■	■					
□ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
<hr/>	<hr/>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td>□ □ □</td> <td>□ □ □ □ □ □ □ □</td> </tr> </table>	■	■	□ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
■	■					
□ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □					



5256194

## II.5 Qualitätssicherungsverfahren

### II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

Die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung und – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V sichergestellt. Hierzu ist das Perinatalzentrum Level 2 gegebenenfalls mit bestehenden ambulanten Institutionen bzw. sozialpädiatrischen Zentren vernetzt und stellt noch während des stationären Aufenthalts den Erstkontakt her.

 ja nein

### II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

Die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in Sozialpädiatrischen Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter wird vorgenommen.

 ja nein

### II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:

II.5.3.1 externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

 ja nein NEO-KISS gleichwertig zu NEO-KISS

II.5.3.2 entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.

 ja nein

### II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe

Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.

 ja nein

### II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

II.5.5.1 Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, bei Bedarf: Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

 ja nein

II.5.5.2 Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

 ja nein





5256194

**III Checkliste für Perinatalen Schwerpunkt (Versorgungsstufe III)**

**Präambel**

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

**III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen**

- III.1.1 Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält.  ja  nein  
 oder:  
 Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.  ja  nein
- III.1.2 Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.  ja  nein

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde
Ärztl. Leitung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

- III.1.3 Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.  ja  nein
- III.1.4 Der Perinatale Schwerpunkt ist in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt eine Ärztin oder ein Arzt der Kinderklinik kann im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein.  ja  nein
- III.1.5 Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist.  ja  nein
- III.1.6 Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.  ja  nein
- III.1.7 Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2.  ja  nein
- III.2 Infrastruktur**
- III.2.1 Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.  ja  nein



III.2.2 Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.  ja  nein

Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

Die Labordienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

**III.3 Qualitätssicherungsverfahren**

III.3.1 Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.  ja  nein

**III.3.2 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalen Schwerpunkt nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td> _ _ </td> <td> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td> _ _ </td> <td> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td> _ _ </td> <td> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

**III.4 Unterschriften**

*Hinweis: Bitte nutzen Sie das beigefügte Unterschriftenblatt zur Bestätigung der Richtigkeit Ihrer Angaben aus der Strukturabfrage. Die vollständig ausgefüllten Dokumente (Fragebogen, Unterschriftenblatt) laden Sie bitte entweder im Portal <https://login.perinatalzentren.org/> hoch oder schicken Sie an folgende Emailadresse: [nicu@iqtig.org](mailto:nicu@iqtig.org)*

Angabe IK-Nr.:

Standort:

Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

lfd. Nr.

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std.)	Begründung der Nichterfüllung
---------------------	-------	--------------------------------	-------------------------------





13106189

### III.4 Unterschriften

Hiermit bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angabe aus der Strukturabfrage.

Institutskennzeichen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Standortnummer

--	--

Name in Druckbuchstaben			
----------------------------	--	--	--

Vorname in Druckbuchstaben			
-------------------------------	--	--	--

Datum			
-------	--	--	--

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Leitung Kinderklinik

\_\_\_\_\_  
Leitung Frauenklinik

\_\_\_\_\_  
Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion

## QFR-RL – Strukturabfrage: Hinweise zum Ausfüllen

Sehr geehrte Damen und Herren,

bevor Sie mit dem Download der Checkliste fortfahren, möchten wir Sie auf ein paar Einzelheiten und Hinweise, die für das Ausfüllen der Checkliste zur Strukturabfrage wesentlich sind, aufmerksam machen:

### I Hinweise Strukturabfrageformular:

1. Das Öffnen des Formulars zur Strukturabfrage sowie die Weiterleitung zur Checkliste der entsprechenden Versorgungsstufe kann mit einer kurzen Verzögerung einhergehen.
2. Die Bearbeitung der ausfüllbaren PDF erfolgt **ausschließlich** elektronisch am PC, auf denen der Adobe Acrobat Reader installiert ist. Die aktuelle Version des Readers ist über den Link <https://get.adobe.com/de/reader/> kostenfrei erhältlich.
3. Die Dateneingabe und die Auswertung der Strukturabfrage erfolgen standortbezogen, daher füllen Sie bitte für jeden Standort einzeln eine Checkliste aus.
4. Die Angabe ihrer **Versorgungsstufe** (Level I, Level II oder perinataler Schwerpunkt) bedingt den **Inhalt** und **Umfang** der Abfrage. Nach Auswahl können **nur** die für die jeweilige **Versorgungsstufe relevanten** Abfragen **ausgefüllt** werden.
5. Es besteht die Möglichkeit das Dokument auf gewohnte Art und Weise **zwischenzuspeichern** (Button „Speichern unter“) und zu einem späteren Zeitpunkt weiter auszufüllen.
6. In den Tabellen „Begründungen, falls die Anforderungen nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden“ wird die Spalte „Art der Anforderung“ automatisch befüllt, sobald eine Frage aus der Checkliste mit „Nein“ beantwortet wurde.
7. Sofern Sie den Button „Abschließen“, bei noch **unvollständig** ausgefüllter Checkliste, betätigen, werden Sie automatisch zu den noch offenen Fragen geleitet.
8. Nach vollständigem Ausfüllen der Checkliste klicken Sie bitte auf „Abschließen“, um den Vorgang abzuschließen (Änderungen können anschließend **nicht** mehr vorgenommen werden).
9. Die Übermittlung der Daten erfolgt einmal jährlich standortbezogen bis zum **15. Januar** des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres. Bis zum **31. Januar** besteht für die Einrichtungen bei **Korrekturbedarf** die Möglichkeit der **Anpassung** der Daten.
10. Die **Übermittlung des Strukturabfrageformulars** erfolgt auf **elektronischem Weg** gemäß QFR-RL (siehe § 10 Absatz 7) entweder über das für Perinatalzentren vorgesehene Registrierungsportal (<https://login.perinatalzentren.org>; Reiter „Strukturabfrage“) oder über das Emailpostfach [nicu@iqtig.org](mailto:nicu@iqtig.org).

### II Hinweise Unterschriftenformular:

1. Die Bestätigung der Richtigkeit der Angaben erfolgt auf einem **separaten** Unterschriftenformular (Konformitätserklärung). Wir bitten Sie, dieses **vollständig auszufüllen** und zu signieren sowie anschließend über das für Perinatalzentren vorgesehene Registrierungsportal (<https://login.perinatalzentren.org>) hochzuladen (bis zum **15. Januar** des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres (standortbezogen)) bzw. an die entsprechende Mailadresse zu senden. Zusätzlich ist es notwendig, die Konformitätserklärung im Original an folgende Adresse zu senden:

Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Stichwort „NICU“

Katharina-Heinroth-Ufer 1

D-10787 Berlin

Ansprechpartner: Daniel Richter

Telefon: +49 30 58 58 26 – 458

2. Bitte beachten Sie, dass es zwei unterschiedliche Unterschriftenformulare gibt. Jeweils eines für die Level I und II Einrichtungen und eines für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt.

**III Hinweise Tabelle „Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben“:**

1. Diese Tabelle ist **nicht** auszufüllen von Häusern mit perinatalem Schwerpunkt, **sondern ausschließlich** von den Einrichtungen der Versorgungsstufe I und II, falls entsprechende Ereignissen aufgetreten sind.
2. Das Ausfüllen der Tabelle erfolgt ausschließlich elektronisch am PC.
3. Bitte berücksichtigen Sie folgende formale Punkte beim Ausfüllen der Tabelle:
  - Datumsangabe: **dd.mm.yyyy**
  - Angabe Abweichung in Stunden: **in ganzen Zahlen und auf volle Stunden gerundet** (kaufmännisch, d. h. ab x,5 wird aufgerundet; darunter abgerundet)
  - Füllen Sie die Tabelle bitte **vollständig** aus
4. Bitte behalten Sie beim hochladen/versenden **unbedingt** das vorgegebene Datenformat (.csv) der Tabelle bei.
5. Die Übermittlung der Tabelle erfolgt ebenfalls elektronisch (über das für Perinatalzentren vorgesehene Registrierungsportal (**<https://login.perinatalzentren.org>**) oder per Mail) bis zum **15. Januar** des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres (standortbezogen).

**IV Allgemeines:**

1. Bitte übermitteln Sie alle notwendigen Dokumente (hochladen oder per Mail) in einem Vorgang.